

ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Evde Bakım Hizmetlerinde Çalışan Personelin Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Tutumu

## Attitudes of the Personnel Working in Home Care Services towards Home Care Services

Sevil YILMAZ<sup>1</sup>, Leyla KHORSHID<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir, Türkiye  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 22.03.2022

Kabul tarihi/Accepted: 08.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sevil Yılmaz, Öğretim görevlisi Dr.  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri  
Meslek Yüksekokulu, Çiğli/İzmir  
E-posta: sevil\_telli83@hotmail.com  
ORCID: 0000-0003-4750-8672

Leyla KHORSHID, Prof. Dr.  
ORCID: 0000-0001-7101-9014

### Öz

**Amaç:** Araştırma evde bakım personellerinin evde bakım hizmetlerine ilişkin tutumunu ve bunu etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Eylül 2018 – Kasım 2018 tarihleri arasında İzmir’de bulunan belediyelere bağlı beş evde bakım merkezinde görev yapan 110 personel oluşturmuş, örnekleme 94 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ile Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi, SPSS 26.0 ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Evde bakım birimlerinde çalışan tüm personelin ortalama yaşı: 38,51±0,17 yıl, Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği ortalaması 123,38±13,49 puandır. Çalışmada 51-65 yaş grubunda hem evde bakımda yaşanan desteğe yönelik tutumlar alt ölçek puanı hem de hastane ile evde bakımı kıyaslayan tutumlar alt ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmaktadır. Ayrıca ölçeğin toplam puanları ve evde bakımda yaşanan desteğe yönelik tutum alt ölçeği çalışanların yaş ve eğitim durumundan etkilenmektedir.

**Sonuç:** Evde bakım hizmetlerinde çalışan personelin evde bakım hizmetlerine ilişkin tutumu oldukça olumludur. Evde bakım hizmetlerinde çalıştırılan personelin yaşı, eğitim durumu, meslek ve sağlık sorunun olup olmadığı evde bakıma yönelik olan tutumunu etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Evde bakım, tutum, sağlık personeli.

### Abstract

**Objective:** The research was conducted to examine the attitudes of home care personnel towards home care services and the factors affecting it.

**Material and Method:** This research is a descriptive study. The population of the research consisted of 110 personnel working in five home care centers affiliated to municipalities in İzmir between September 2018- November 2018, the sample was consisted form 94 person. Personal information form and Home Care Services Attitude Scale which consisted from 3 subscale were used to collect the data. Data analysis was done with SPSS 26.0. In the evaluation of the data; Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used.

**Results:** The average age of the personnel working in the home care units is 38.51±10.17 years, the average of Home Care Services Attitude Scale was 123.38±13.49 points. The mean scores of both the attitudes towards support in home care subscale and the attitudes comparing hospital and home care subscale decrease in the 51-65 age. In addition, the total scores of the scale and are Attitudes towards the support experienced in home care also affected by the age and educational status of the employees.

**Conclusion:** The attitude towards home care services of the personnel employed in these services is quite positive. The age, education level, occupation and health problems of the personnel employed in home care services affect their attitudes towards home care.

**Keywords:** Home care, attitude, health personnel.

## 1. Giriş

Sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı ve tıbbın ilerlemesi ile birlikte doğuştan beklenen yaşam beklentisi artmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte artan kronik hastalıklar ise bakıma muhtaç kişilerin sayıca artmasına ve evde bakım hizmetlerinin önem kazanmasına neden olmaktadır (1). Evde bakımın amacı, bireylerin yaşam kalitesini arttırmak, hastaların iyi olma durumunu korumak ve devam ettirmektir (2,3). Evde bakım, hastanede bakım ile karşılaştırıldığında; hasta özgürlüğünü ve özerkliğini arttırmakta, hastanın yakınları ve çevresiyle iletişimini arttırmakta, gereksiz hastaneye yatışları azaltmakta, giderleri düşürmekte ve hastane enfeksiyonu gibi riskleri elimine etmektedir (2-5). Evde bakım; doktor, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir. Başlıca hizmetler; ameliyat sonrası bakım, yara bakımı, felçli hastaların bakımı, parenteral ilaç tedavisi, oral yolla beslenemeyenler için beslenme uygulamaları, yaşlılar ve engelliler gibi uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan gruplara bakım verilmektedir (3,6). Bunun yanında evde bakım uygulamaları; banyo yapma, kıyafet değiştirme, evi temizleme, çamaşır yıkama, seyahat etme, sosyal aktivitelere katılma gibi ekonomik ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasını da kapsamaktadır (3,5). Evde bakım kapsamı aynı zamanda bakım verenlere yönelik eğitimi de içermektedir (1,7). Hizmetin yaygınlaştırılması için çalışanlara verilen eğitimin içeriğinin ihtiyaçları karşılayacak nitelikte olması evde bakım hizmetlerine olan pozitif tutumu arttırmaktadır (6).

Çalışanlara yönelik eğitim programı hazırlanmadan önce çalışan kişi için, işin yerine getirilmesinde, bilgi, beceri, tutum ve davranış bakımından bakıma duyulan tutumun belirlenmesi çalışanlara yönelik planlanacak eğitimlerin ve personel seçimi için büyük önem taşımaktadır. İhtiyaçların tespiti ve personelin tutumunun incelenmesi sonucunda sağlanacak faydalar orta ve uzun dönemde kurumların yararına olacaktır.

Bu araştırma evde bakım personellerinin evde bakım hizmetlerine ilişkin tutumunu ve bunu etkileyen etmenleri incelemek ve konuya ilişkin temel veri sağlamak amacıyla planlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tiptedir.

### 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Eylül 2018 – Kasım 2018 tarihleri arasında İzmir'de bulunan belediyelere bağlı beş evde bakım merkezinde görev yapan 110 evde bakım personeli oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma sürecinde, 16 çalışan araştırmaya katılmak istememesi ve izinli olması gibi nedenlerle örneklem dışı bırakılmıştır. Çalışma 94 evde bakım personeli ile tamamlanmıştır.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Gebe Tanıtım Formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

kullanılmıştır (22).

### 2.3. Veri Toplama Yöntem ve Araçları

#### 2.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durumu, çocuk sahibi olma, sağlık durumu ve evde bakım konusunda herhangi kurs seminer konferansa katılma durumuna yönelik soruları içermektedir.

#### 2.3.2. Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği (EBHTÖ)

Duru ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen EBHTÖ, 3 alt ölçek ve 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir madde 5'li likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin 17 numaralı maddesi ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 29, maksimum puan 145'dir, toplam Cronbach's alpha değeri 0.93'tür (8). Bizim araştırmamızdaki Cronbach's alpha değeri ise 0.91'dir. Ölçeğin çalışmada kullanılması için yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması kişilerin evde bakım hizmetlerine yönelik olumlu tutumlarının da arttığı anlamına gelir.

### 2.4. Veri Analizi ve Değerlendirilme Yöntemi

Verilerin analizi, Statistical Package For Social Science (SPSS) 26.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama dağılımları, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

## 3. Bulgular

Evde bakım birimlerinde çalışan personelin ortalama yaşı  $38,51 \pm 10,17$  (En düşük: 19, En yüksek: 65) yıldır. Araştırmaya katılan çalışanların %57,4'ü kadın, %36,2'si lise mezunu, %71,3'ü evli, %76,6'sı çocuk sahibidir. Çalışanların %92,6'sının sağlık sorunu yok, %64,9'u evde bakım ile ilgili kurs veya konferansa katılmıştır. Çalışmada toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında bütün değişkenler açısından homojendir (Levene test,  $p > 0,05$ ) (Tablo 1). Evde bakım birimlerinde çalışan personelin %3,2'si doktorlardan, %21,3'ü hemşirelerden, %19,1'i yaşlı ve evde bakım teknikerinden, %9,6'sın fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, psikologlardan ve %46,8'i şöför, işçi ve sekreterlerden oluşmaktadır.

Evde bakım birimlerinde çalışanlarının EBHTÖ toplam puan ortalaması  $123,38 \pm 13,49$ , EBHTÖ alt ölçeklerinden iletişim puan ortalaması  $45,78 \pm 3,95$ , destek puan ortalaması  $37,46 \pm 5,59$ , kıyaslama puan ortalaması  $42,53 \pm 5,06$ 'dır (Tablo 2).

Çalışanların EBHTÖ toplam puan ortalamaları yaş grubuna göre incelendiğinde, 51-65 yaş grubunda ( $p=0,040$ ) anlamlı şekilde düşük, eğitim durumuna göre incelendiğinde ilköğretim mezunu olanlarda ( $p=0,023$ ) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 3).

Çalışanların EBHTÖ alt ölçeklerinden evde bakımda yaşanan desteğe yönelik tutumların puan ortalamaları 51-65 yaş grubunda ( $p=0,016$ ) anlamlı şekilde düşüktür. Ancak, ilköğretim mezunu olan ( $p=0,001$ ), yaşlı ve evde bakım teknikerlerinin ( $p=0,018$ ) ve sağlık sorunu olan çalışanlarda ( $p=0,014$ ) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 3).

EBHTÖ alt ölçeklerinden hastane ile evde bakımı kıyaslayan tutumlar yaşa göre kıyaslandığında 51-65 yaş grubunda puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmaktadır ( $p=0,027$ ) (Tablo 3).

**Tablo 1. Çalışanların Demografik Özellikleri**

		n	%
<b>Yaş</b> (Levene test, $p=0,434$ )	19-35 yaş grubu	38	40,4
	36-50 yaş grubu	44	46,8
	51-65 yaş grubu	12	12,8
	Ortalama: 38,510±10,170 (En düşük: 19 yaş, En yüksek: 65 yaş )		
<b>Cisiyet</b> (Levene test, $p=0,338$ )	Kadın	54	57,4
	Erkek	40	42,6
<b>Eğitim</b> (Levene test, $p=0,555$ )	İlköğretim	33	35,1
	Lise ve SML	34	36,2
	Lisans ve lisansüstü	27	28,7
<b>Meslek</b> (Levene test, $p=0,918$ )	Doktor	3	3,2
	Hemşire	20	21,3
	Sosyal hizmet uzmanı, Sosyolog, Fizyoterapist, Psikolog	9	9,6
	Şoför, işçi, sekreter	44	46,8
	Yaşlı ve evde bakım teknikeri	18	19,1
<b>Medeni durum</b> (Levene test, $p=0,782$ )	Evli	67	71,3
	Bekâr	18	19,1
	Dul +Boşanmış	9	8,6
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b> (Levene test, $p=0,228$ )	Çocuğu olan	72	76,6
	Çocuğu olmayan	22	23,4
<b>Sağlık sorunu olma durumu</b> (Levene test, $p=0,133$ )	Sağlık sorunu olan	7	7,4
	Sağlık sorunu olmayan	87	92,6
<b>Kurs konferans katılma durumu</b> (Levene test, $p=0,386$ )	Katılan	61	64,9
	Katılmayan	33	35,1

EBHTÖ: Evde bakım hizmetleri tutum ölçeği, SML: Sağlık Meslek Lisesi,  $p<0,050$

**Tablo 2. EBHTÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları**

	N	(Minimum-Maksimum)	Ort±SS
<b>İletişim</b>	94	33,00-50,00	45,78±3,95
<b>Destek</b>	94	24,00-45,00	37,46±5,59
<b>Kıyaslama</b>	94	32,00-50,00	42,53±5,06
<b>Toplam</b>	94	89,00-145,00	123,38±13,49

#### 4. Tartışma

Evde bakım birimlerinde çalışan personelin ortalama EBHTÖ puan ortalaması 123,380±13,492 olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, ölçekten alınan ortalama puana bakıldığında evde bakımda çalışan personelin evde bakıma yönelik tutumlarının pozitif yönde oldukça yüksek olduğu ve ölçeğin toplam puanları çalışanların yaş ve eğitim durumundan etkilendiği söylenebilir. Yaş grubu ve eğitim düzeyi arttıkça olumlu tutum azalmaktadır. Evde bakım hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin genellikle ileri yaşlarda ve yaş ortalaması yüksektir. Bu

durum personelin genellikle ileri yaşlarda nöbet tutmak istememesi ve gündüz çalışmak istemesi, bu alanda sürekli bakım gerektiren hasta grubunun yer almasına, işin yorucu olmasına ve gerçekte daha iyi koşullarda bir işte çalışma isteği ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca evde bakımda çalışan destek personelinin eğitim düzeyinin düşük olması geleneksel bakış açısını da arttırmaktadır.

Hasta ve hasta yakınları evde bakım ortamında sağlık hizmetlerine daha fazla katılarak etkin rol oynarlar. Bu nedenle, evde bakım çalışanı, hasta ve yakınlarının arasındaki ilişki önemlidir. Evde bakım veren kişinin görüşlerinin alınması, hizmetlerinin değerlendirilmesinde, gerekli düzenlemelerin yapılmasında ve kalitenin artırılmasında yarar sağlamaktadır (9). Sağlık ekibinin kendi aralarında ve hasta/hasta ailesi arasında gelişen yüz yüze iletişimi sürdürmek aileye psikolojik destek vermekte ve hasta memnuniyetini arttırmaktadır. Hastanın değer verildiğinin hissettirilmesi, hastanın özgüveninin artmasına ve sosyalleşmesinde katkı sağlamaktadır (10). Evde bakım ekibi, bütüncül bakış açısı ve etkili iletişim yoluyla hasta ve ailesinin sorunlarına uygun çözümler bulmasına yardım etmektedir (8). Çalışmamızda evde bakım ekibi ile hasta arasındaki kişilerarası ilişkilere yönelik tutumlar ile ilgili alt ölçeğe yönelik bir anlamlılık bulunmamıştır.

Evde bakım personeli hastaya özgüven aşulamakta aynı zamanda sosyal ve psikolojik destek sağlamaktadır (11). Hastaneler, birinci basamak sağlık kuruluşları, belediyeler, ev medikal ekipman şirketleri, yemek dağıtım servisleri, finansman planlama kuruluşları gibi birçok kuruluş evde bakıma destek vermektedir. Bu çalışmada evde bakımda sunulan desteğe yönelik tutum ilkokul mezunu, sağlık personeli dışında evde bakım hizmeti veren ve sağlık sorunu olan çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur. İleri yaşta, eğitimi lise ve üzerinde olan çalışanlarda ise daha düşük bulunmuştur. Çok yönlü ve kapsamlı olan evde bakım hizmetleri bireylerin sahip oldukları farklı kültür boyutlarına göre değişiklik gösterebilmektedir. "Biz" merkezli tutum içinde olan toplulukçu kültürdeki bireylerin aile bireylerinin evde bakımına yönelik olumlu tutum içinde olmaları beklenmektedir (10). Toplulukçu kültür, başkalarının ihtiyaçlarını da gözetmeyi ve bazen bunları karşılamayı vurgulamaktadır (12). Toplulukçu kültür boyutunda; sosyal adalet, eşitlikçi yaklaşım, hayırseverlik, vefakârlık, yaşlılara saygı, nezaket, itaatkârlık, geleneklere saygı, dindarlık, sağlık, iyiliğin karşılığını vermek gibi önemli erdemler ve değerler bulunmaktadır (13). Türk toplumunun da söz konusu bu değerlere önem verdiği, toplulukçu bir kültüre sahip olduğu bilinmektedir (10,14). Arısoy ve ark. (10) tarafından yapılan çalışmada toplulukçu kültür boyutunun evde bakım hizmetleri tutumlarını olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Aslantekin ve ark. (15)'nin yaptıkları çalışmada hastane çalışanlarının kültürel özellikleri incelenmiş, eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlar ile yardımcı hizmet personelinin kadercilik kültür puanları yüksek bulunmuştur. Aksu ve ark. (16)'nın yaptıkları çalışmada, hastaların en çok, ev işleri, yemek, temizlik gibi konularda evde bakıma gereksinim duyduğu saptanmıştır. Uğur ve ark. (17)'nin yaptıkları çalışmada evde bakım veren kronik hastalığı olan bakım vericilerin bakım stresinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Kalınkara ve ark. (18)'nin çalışmasında bakım verenler %50 düzeyinde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bakım yükü arttıkça tükenmişlik artmakta;

Tablo 3. Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre EBHTÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	İletişim	Destek	Kıyaslama	Toplam
	Mean ranks			
<b>Yaş</b>				
19-35 yaş grubu	51,87	50,80	52,78	52,37
36-50 yaş grubu	47,23	50,41	48,09	48,19
51-65 yaş grubu	34,67	26,38	28,63	29,54
	KW=3,711	KW=8,305	KW=7,227	KW=6,449
	p= 0,156	<b>p=0,016</b>	<b>p=0,027</b>	<b>p=0,040</b>
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	50,27	49,36	49,46	49,45
Erkek	43,76	44,99	44,85	44,86
	Z= -1,155	Z= -0,771	Z= -0,813	Z= -0,807
	p=0,248	p=0,441	p=0,416	p=0,419
<b>Eğitim</b>				
İlköğretim	56,21	60,29	53,77	57,74
Lise ve SML	41,81	45,06	47,04	43,82
Lisans ve lisansüstü	44,02	34,94	40,41	39,61
	KW= 5,397	KW=13,326	KW=3,599	KW=7,539
	p=0,067	<b>p=0,001</b>	p=0,165	<b>p=0,023</b>
<b>Meslek</b>				
Doktor	32,33	23,83	21,00	25,00
Hemşire	42,53	42,00	43,70	44,43
Sosyal hizmet uzmanı, Sosyolog, Fizyoterapist, Psikolog	37,17	29,78	36,00	31,56
Şöför, işçi, sekreter	49,31	49,53	48,89	49,34
Yaşlı ve evde bakım teknikeri	56,31	61,44	58,50	58,14
	KW=5,057	KW=11,891	KW= 7,902	KW=8,320
	p=0,281	<b>p=0,018</b>	p=0,095	p=0,081
<b>Medeni durum</b>				
Evlü	47,10	45,47	45,95	46,30
Bekâr	48,78	51,36	51,00	49,86
Dul +Boşanmış	47,94	54,89	52,06	51,72
	KW=0,058	KW= 1,400	KW=0,768	KW=0,481
	p=0,972	p=0,496	p=0,681	p=0,786
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>				
Çocuğu olan	45,89	46,63	45,54	45,81
Çocuğu olmayan	52,77	50,36	53,91	53,05
	Z= -1,047	Z= -0,564	Z= -1,263	Z= -1,090
	p=0,295	p=0,573	p=0,207	p=0,276
<b>Sağlık sorunu olma durumu</b>				
Sağlık sorunu olan	38,14	23,29	42,00	35,00
Sağlık sorunu olmayan	48,25	49,45	47,94	48,51
	Z= -0,953	Z= -2,449	Z= -0,556	Z= -1,261
	p=0,340	<b>p=0,014</b>	p=0,578	p=0,207
<b>Kurs konferans katılma durumu</b>				
Katılan	48,30	48,42	47,90	48,25
Katılmayan	46,03	45,80	46,76	46,11
	Z= -0,388	Z= -0,445	Z= -0,195	Z= -0,365
	p=0,698	p=0,656	p=0,846	p=0,715

bakım yükünün duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya neden olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamız bu sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Sağlık personelleri yaşın ilerlemesi ile nöbetsiz çalışma ortamı sunan evde bakım gibi çalışma ortamlarını tercih etmektedir. Sağlık personelinin evde bakımda sunulan desteğe yönelik tutum puanlarının düşük olması eğitim düzeylerinin yüksek olması, profesyonel bakım içerisinde fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak bakım yüklerinin fazla olması ve genel olarak ileri yaşta olmalarından kaynaklanan tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması nedeniyle duyarsızlaşmasından kaynaklanıyor olabilir.

Evde bakım hizmetleri hastane hizmetlerinden üstün (8) ve hastanın iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Evde bakım hizmetleri ile sağlık hizmetlerine ulaşma şansı olmayanlarında sağlık hizmeti almalarına imkân sağlanmaktadır (8,10). Çalışmamızda sadece yaş grubu 19-50 yaş arasında olan bireylerin hastane ile evde bakımı kıyasladığı görülmektedir. Horter ve ark. (19)'nın çalışmasında evde tedavi ve bakım hizmetlerinin hastalar, aileleri ve sağlık çalışanları tarafından hastane temelli bakıma tercih edildiği bildirilmektedir. Hastane bakımına göre daha güvenli, iyileşmeyi arttırdığı ve psikososyal desteği sağlayıcı olarak görülmektedir. Ayrıca diğer çalışmalarda; evde bakımın hasta bakım kalitesini arttırdığını, maliyetleri azalttığını ve acil servislere başvuru sıklığını azalttığını (20) hastaneye yatışları azalttığı ve hastalarda görülen depresyon ve anksiyete gibi psikolojik durumlarda iyileşme sağladığı gösterilmektedir (21). 50 yaş ve üstündeki kişilerin hastane ile evde bakımı kıyaslanıyor olmasının nedeni daha çok mesleğin sonuna doğru yaklaşan sağlık personellerinden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak evde bakım hizmetlerinde çalışan personelin sundukları hizmete ilişkin tutumları eğitim durumları, meslek, yaş grupları, çalışanın sağlık problemi olup olmaması gibi durumlardan etkilenmektedir. Evde bakım hizmetlerinin sunumunda daha profesyonel bakımın sağlanması için eğitim durumu düşük ve kültürel bakış açısına sahip sağlık personeli olmayan personelin yerine bütüncül bakım sağlayabilecek olan eğitim seviyesi daha yüksek evde bakım ve yaşlı bakım teknikerleri, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşan çalışma ekipleri kurulmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca hizmetin sunumunda daha verimli sonuç alınabilmesi için çalışanların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bilgi, beceri ve hasta özellikleri açısından donanımlı olmaları evde bakıma yönelik pozitif tutumları arttıracaktır.

## 6. Alana Katkı

Bu çalışma evde bakım hizmetlerine yönelik personel seçiminde önemli katkı sağlayacaktır. Ayrıca konuya ilişkin gelecekte yapılacak çalışmalara yol gösterici nitelik taşımaktadır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 18.05.2018 tarihli ve E.143358 sayılı etik izin alınarak protokol oluşturulmuş ve belediyelerin Sağlık İşleri Müdürlükleri'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, çalışmada kullanılan EBHTÖ için Türk toplumunda

geçerlik ve güvenilirliğini yapan Duru ve ark. (8)'dan izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında bilgi verilmiş; araştırmaya katılımın gönüllü olduğu, verdiği bilgilerin sadece araştırma için kullanılacağı, isimlerinin açıklanmayacağı belirtilmiş ve kendilerinden 'bilgilendirilmiş olur' sözlü olarak alınmıştır. Araştırmada karar verebilecek yeterlilikte olmayan birey bulunmamaktadır.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** SY, LK; **Tasarım:** SY, LK; **Denetleme:** SY, LK; **Kaynak ve Fon Sağlama:** SY, LK; **Malzemeler:** SY, LK; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** SY, LK; **Analiz/Yorum:** SY, LK; **Literatür Taraması:** SY, LK; ; **Makale Yazımı:** SY, LK; ; **Eleştirel İnceleme:** SY, LK.

## Kaynaklar

- Dağdeviren T, Demir N, Adahan D, Dağdeviren M, Tekin O. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinde bakım yükü. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2020;14(2):186–95.
- Orhaner E, Arıkan G. Çalışanların yaşlılık dönemi ile ilgili evde bakım hizmetlerine ilişkin bilgi düzeyleri. *Sağlık Akad Derg*. 2016;3(4):163.
- Can R. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri sırasında gündeme gelen tıp etiği sorunları. *Cumhuriyet Tıp Derg*. 2013;35:448–56.
- Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Derg*. 2008;2008(1):39–49.
- Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, et al. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Derg*. 2010;11(3):125–32.
- Bulut S, Yiğitbaşıoğlu Ö, Keklik K, Yücel A. Evde sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitim ihtiyacının belirlenmesi. *Türk Hij ve Deney Biyol Derg*. 2017;74(2):147–54.
- Zaybak A, Güneş Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*. 2012;15(1):48–54.
- Duru P, Örsal Ö, Karadağ E. Development of an Attitude Scale for Home Care. *Res Theory Nurs Pract*. 2015;29(4):306–24.
- Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring science or science of caring. *Nurs Sci Q [Internet]*. 2018;31(1):66–71. Available at: <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>.
- Arısoy A, Taş MA. Kültürel boyutların evde bakım hizmetleri tutumuna etkisi: Burdur ili kent merkezi örneği. *Sos Siyaset Konf Derg*. 2020;78:333–59.
- Otobe Y, Suzuki M, Kimura Y, Koyama S, Kojima I, Ichikawa T, et al. Relationship between expression of gratitude by home-based care receivers and caregiver burden among family caregivers. *Arch Gerontol Geriatr [Internet]*. 2021;104507. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104507>.
- Tam K, Po H, Lau B, Jiang D. Culture and subjective well-being: a dynamic constructivist view. *J Cross Cult Psychol [Internet]*. 2012;43(1):23–31. Available at: <https://doi.org/10.1177/00220221110388568>.
- Schwartz SH. An Overview of the Schwartz Theory of basic values. *Online Readings Psychol Cult*. 2012;2:1–20.
- Taş MA, Alparlan AM. Kültürel değerler, psikolojik sermaye ve kariyer uyum yeteneği ilişkisine dair bir saha araştırması. *Celal Bayar Üniversitesi*

Sos Bilim Derg. 2020;18(Special):417–40.

**15.** Aslantekin F, Erdem R, Aslan G, Göktaş B. Hastane çalışanlarının toplumsal kültürel özellikleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg. 2005;8(2):149–64.

**16.** Aksu T, Fadiloğlu Ç. Solunum sistemi hastalığı olan bireylerin evde bakım gereksinimi ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2013;29(2):1–12.

**17.** Gök Uğur H, Çatıker A. Evde bakım hastalarının bakım vericilerindeki stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2019;35(3):115–22.

**18.** Kalinkara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Derg. 2017;10(2):19–39.

**19.** Horter S, Stringer B, Reynolds L, Shoaib M, Kasozi S, Casas EC, vd. "Home is where the patient is": a qualitative analysis of a patient-centred model of care for multi-drug resistant tuberculosis. BMC Health Serv Res [Internet]. 2014;14(1):1–8. Available at: BMC Health Services Research.

**20.** Grant R, Greene D. The health care home model : primary health care meeting public health goals. Am J Public Heal. 2012;102(6):1096–103.

**21.** Tsuchihashi-Makaya M, Matsuo H, Kakinoki S, Takechi S, Kinugawa S, Tsutsui H. Home-Based Disease Management Program to Improve Psychological Status in Patients With Heart Failure in Japan. Circ J. 2013;77(April):926–33.